10. ¿HA RECLAMADO AL NEGOCIO O COMPAÑÍA? Si No

¿Cuándo? _____ ¿Qué acción se tomó? _____

11. ¿HA PRESENTADO SU QUEJA ANTE OTRA INSTITUCIÓN?

Agencia _____ ¿Qué acción se tomó? _____

12. ¿HA CONSULTADO CON ALGÚN ABOGADO? Si No

13. ¿SE HA INICIADO JUICIO EN LA CORTE? SI ES ASÍ, ANEXE COPIAS DE DOCUMENTOS DE LA CORTE. Si No

14. ¿HA SIDO DEMANDADO POR ESTE ASUNTO? SI ES ASÍ, ANEXE COPIAS DE DOCUMENTOS DE LA CORTE. Si No

15. CANTIDAD ASOCIADA CON SU PERDIDA, SI HUBO. \$ _____

16. POR FAVOR DESCRIBA Y DETALLE SU QUEJA, AGREGUE NOTAS SI ES NECESARIO. ESCRIBA CON CLARIDAD POR FAVOR.

Anexe copias de todos los documentos pertinentes a su queja; recibos, contratos, cheques, garantías, ofertas, presupuestos, correspondencia, etc. NO INCLUYA SU NUMERO DE SEGURO SOCIAL.

17. ¿CÓMO LE GUSTARÍA QUE SU QUEJA FUESE RESUELTA?

18. CONSENTIMIENTO Y VERIFICACIÓN

Yo afirmo, bajo advertencia de ser penalizado por rendir falsos testimonios, que los argumentos en este formulario y en los documentos anexos son verdaderos. La información que he suministrado en este formulario está basada en mi conocimiento. Doy consentimiento a la División de Protección al Consumidor para obtener o revelar cualquier información en las indagaciones pertinentes a esta queja. Entiendo que no debo incluir mi número de seguro social en este formulario o en ninguno de los documentos anexos. Si diese mi numero de seguro Social estaría expresamente autorizando su divulgación según el Código § 4-1-10-5(2) de Indiana.

Su Firma Fecha

¿QUÉ SIGUE? ¿QUÉ MAS DEBO HACER?

La División de Protección al Consumidor enviará una copia de su queja al negocio, compañía o prestador de servicios. Esta oficina no puede divulgar quejas contra un profesionista con licencia a menos que hubiese acción disciplinaria contra el mismo. Esta oficina representa al Estado de Indiana y está limitada en remedios legales que persigue. Usted podría tener derecho a compensación o a otros derechos que nosotros no podríamos litigar. Además de presentar esta queja usted puede consultar un abogado o acudir a la corte de casos menores.

ENVÍE LA FORMA POR CORREO A:

Procurador General Greg Zoeller
División de Protección al Consumidor
Government Center South, 5th floor
302 West Washington Street
Indianápolis, IN 46204
TEL: 317-232-6330 • FAX: 317-233-4393
www.in.gov/attorneygeneral